أثر إدارة الجودة الشاملة على مستوى أداء الخدمة الصحية في المستشفيات الحكومية الأردنية

The Effect Of (TQM) On Health Service Performance Level In The Jordanian Governmental Hospital

إعداد

د. عطا الله محمد تيسير الشرعة

قسم إدارة الأعمال - كلية الاقتصاد والعلوم الإدارية

الرياض - جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية

E.Mail: alshirah2007@yahoo.com

ملخص:

هدفت هذه الدراسة إلى بيان مدى تأثير إتباع مفهوم إدارة الجودة الشاملة على مستوى أداء الخدمة الصحية في المستشفيات الحكومية الأردنية وذلك من خلال توضيح مدى تأثير العوامل التالية: (أيمان الإدارة العليا وألتزامها بتطبيق مفهوم إدارة الجودة الشاملة، وتمكين العاملين ومشاركتهم وتحفيزهم، والثقافة التنظيمية السائدة، والتحسين المستمر) على مستوى أداء الخدمة الصحية في المستشفيات الحكومية الأردنية.

ولقد تكون مجتمع الدراسة من جميع المستشفيات الحكومية التابعة لوزارة الصحة في المملكة الأردنية الهاشمية وعددها(٣١) مستشفى، أما عينة الدراسة فتم اختيار عينة عشوائية من مجتمع الدراسة، حيث تم اختيار كافة رؤساء الأقسام التالية: (رؤساء الأقسام الطبية، رؤساء أقسام التمريض، رؤساء أقسام العناية الحثيثة، رؤساء أقسام المختبرات، رؤساء أقسام الأشعة، رؤساء أقسام الطوارئ) أو من ينوب عنهم في هذه المستشفيات.

ولقد استخدمت الاستبانة كأداة لجمع البيانات حيث تم تطوير استبانة وتوزيعها على المستشفيات المبحوثة لجمع البيانات اللازمة لهذه الدراسة حيث تم توزيع (٢٥٠) استبانة، وقد تم استرداد (٢١٣) استبانة من هذه المستشفيات، وتم استبعاد (١٣) استبانة لعدم صلاحيتها ووضوحها وتبقى (٢٠٠) استبانة أجريت عليها الدراسة.

أظهرت هذه الدراسة وجود علاقة ارتباط إيجابية ذات دلالة إحصائية بين أثر الجودة الشاملة ممثلة بمتغيرات الدراسة(الإدارة العليا وأيمانها بتطبيق مفهوم إدارة الجودة الشاملة، وتمكين العاملين ومشاركتهم وتحفيزهم، والثقافة التنظيمية السائدة، والتحسين المستمر) وبين مستوى الخدمة المقدمة في المستشفيات الحكومية الأردنية.

الكلمات الدالة: إدارة الجودة الشاملة، مستوى أداء الخدمة، المستشفيات الحكومية الأردنية.

إن التحول الحالي الذي تشهده الكثير من المؤسسات الحكومية العامة يتمثل بالاهتمام الكبير لتوفير الخدمات للمواطنين في جميع المناطق الجغرافية على امتداد الدولة وعلى كل كافة المستويات والطبقات الاجتماعية والسبب الرئيسي وراء هذا التحول هو زيادة التقدم العلمي والتكنولوجي وتوفر الخدمات التي تقدمها أجهزة الدولة المختلفة للمواطن وانتقال الاهتمام إلى مستوى جودة الأداء لتلك الخدمات حيث أصبح المواطن يتطلع إلى خدمات أرفع في المستوى والجودة ترضي حاجاته ورغباته.

لقد أصبحت المنظمات في الوقت الحاضر سواء في القطاع العام أو القطاع الخاص تواجه موجة من التحديات والتغيرات على المستويين المحلي والعالمي وما يصاحبها من تغير سريع في سلوك المستهلك الذي أصبح أكثر وعياً وثقافة في استهلاكه وكذلك زيادة قدرته على انتقاء الخدمة الأفضل بعد اعتماده للجودة كمعيار لاختيار المنتج أو الخدمة، وبالرغم من عدم وجود وصفة إدارية تساعد المنظمات في القطاعين العام والخاص وتمكنها من مواجهة هذه التحديات والتغلب عليها، إلا أنه يمكن القول بأن التطبيق السليم والشامل لمفهوم إدارة الجودة الشاملة يساعد هذه المنظمات بدرجة كبيرة على مواجهة هذه التحديات والتغلب عليها إلى حدٍ كبير لأن تطبيق هذا المفهوم يساعد على تحسين مستويات الجودة.

يعتبر موضوع إدارة الجودة الشاملة (TQM) من المواضيع الإدارية الحديثة في القطاع العام الحكومي وخصوصاً في مجال الخدمات المرتبطة بالمواطن مباشرة مثل مجال الخدمات الصحية، حيث تشهد معظم المنظمات الصحية اليوم جملة من التغييرات من أبرزها ارتفاع تكلفة الرعاية الصحية، والاعتماد على التقنية الطبية المتطورة والمتغيرة بشكل سريع. ولأهمية هذا الموضوع وإرتباطه بحياة وصحة الإنسان وأهمية تطويره على المستوى العالمي بشكل عام وفي الأردن بشكل خاص فإن الباحث سوف يقوم بتناول هذا

الموضوع ومدى تطبيقه على مستوى أداء الخدمة الصحية في المستشفيات الحكومية الأردنية.

مشكلة الدراسة وأسئلتها:

إن الاهتمام بتطبيق إدارة الجودة الشاملة في قطاع الخدمات مازال ضعيفاً ، حيث لا يزال البعض يعتقدون بأن مفهوم إدارة الجودة الشاملة غير ملائم للتطبيق في قطاع الخدمات كون الخصائص المميزة لهذا القطاع والمعتمد على تقديم منتجات خدمية غير ملموسة أو مرئية للعميل تختلف عن الخصائص المميزة للقطاع الصناعي الذي يرتبط بمفهوم الجودة.

وتكمن مشكلة الدراسة في محاولة الإجابة على السؤال الرئيسي التالي:"ما مدى تأثير إتباع مفهوم إدارة الجودة الشاملة على أداء الخدمة الصحية في المستشفيات الحكومية الأردنية"؟

ومن هنا تحاول هذه الدراسة الوصول إلى النتائج المرجوة وذلك من خلال الإجابة على الأسئلة الفرعية التالية:

١. ما مدى تأثير التزام وإيمان الإدارة العليا بأهمية تطبيق إدارة الجودة الشاملة على مستوى أداء الخدمة الصحية في المستشفيات الحكومية الأردنية ؟

٢. ما مدى تأثير طبيعة الأسلوب الإداري في التعامل مع العاملين والمتمثل في "مشاركة العاملين في اتخاذ القرارات وتمكينهم، وتحفيزهم"، على مستوى أداء الخدمة الصحية في المستشفيات الحكومية الأردنية ؟.

٣. ما مدى تأثير الثقافة التنظيمية السائدة في المستشفيات الحكومية الأردنية وقناعتها بأهمية تطبيق إدارة الجودة الشاملة على مستوى أداء الخدمة الصحية؟

٤. ما مدى تأثير أسلوب تقديم الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية الأردنية والمتمثلة في (التحسين المستمر وتوافر التخصصات الطبية والأجهزة الطبية اللازمة واحتياجات المستفيدين).

أهمية الدراسة

تنبع أهمية هذه الدراسة بأنها تركز على موضوع هام يؤثر على قدرة المستشفيات بشكل عام على تقديم الخدمة الأفضل للمستفيد وهو قدرتها على تحقيق مفهوم ادارة الجودة الشاملة في كافة تعاملاتها حيث يعتبر هذا المفهوم

من متطلبات الإدارة المعاصرة، وهو من المفاهيم التطويرية الذي يلقى اهتماماً واسعاً في حقل الإدارة، والذي يرمي إلى تحسين أداء المنظمات والاهتمام بتطوير العلاقة بين المنظمة والمتعاملين معها مع التركيز على رضا المستفيد عن طريق الخدمات التي تقدمها المنظمة.

كما تنبع أهمية هذه الدراسة في تركيزها على أهمية استثمار الموارد البشرية كمورد من أهم الموارد في المستشفيات الحكومية الاردنية ويتم ذلك من خلال تنمية وتطوير معارف ومهارات العاملين وأن هذا التغيير سيؤدي الى تغيير إيجابي في اتجاهاتهم وسلوكهم وبالتالي إلى تحسين أدائهم في المستشفيات التي يعملون فيها بشكل عام من أجل تحقيق أهدافها بكفاءة وفاعلية.

كما تنبع أهمية هذه الدراسة بأنها تركز على جانب هام وهو القطاع الصحي الحكومي حيث يهتم بهذا الجانب شريحة كبيرة من المهتمين والمتابعين لمعرفة مدى تطبيق قواعد إدارة الجودة الشاملة في أحد أهم القطاعات الحكومية وهو القطاع الصحي وإلقاء الضوء على مدى تطبيق هذا المفهوم في المستشفيات الحكومية الأردنية وبالتالي التغلب على العوائق والاستفادة من التجارب السابقة.

وتبرز أهمية هذه الدراسة أيضاً في أنها قد تساهم في مساعدة المستشفيات الحكومية الأردنية بشكل عام بالاستفادة من نتائجها ومعرفة ما هو مطبق لديها وما يستوجب تطبيقه، حيث أن تبني مفهوم إدارة الجودة الشاملة يعتبر خطوة رئيسية في تحسين مستويات الأداء للعاملين وبالتالي تقديم الخدمة الأفضل للمستفيدين من هذه المستشفيات.

وتأتي أهمية هذه الدراسة أيضاً في أنها سوف تساهم بتزويد المهتمين والمسئولين بالمعلومات التي قد يحتاجونها وأهم المعوقات التي تحول دون تبني مفهوم ادارة الجودة الشاملة في المستشفيات الحكومية الأردنية وإيجاد الآليات والحلول المناسبة لنجاح تطبيق هذا المدخل من أجل رفع مستوى أداء الخدمة في القطاع الصحي في المملكة الأردنية الهاشمية.

أهداف الدراســـة

سعت هذه الدراسة إلى تحقيق الأهداف التالية:

١. بيان مدى تأثير التزام وأيمان الإدارة العليا في المستشفيات الحكومية الأردنية بتطبيق مفهوم ادارة الجودة الشاملة على مستوى أداء الخدمة الصحية.

٢. توضيح مدى تأثير طبيعة الأسلوب الإداري في التعامل مع العاملين والمتمثل في "مشاركة العاملين في اتخاذ القرارات وتمكينهم وتحفيزهم، على مستوى أداء الخدمة الصحية في المستشفيات الحكومية الأردنية.

٣. التعرف على الثقافة التنظيمية السائدة في المستشفيات الحكومية الأردنية وقناعتها بأهمية تطبيق مفهوم إدارة الجودة الشاملة.

٤. بيان مدى تأثير الجودة الشاملة في المستشفيات الحكومية الأردنية على أداء الخدمة الصحية والمتمثلة في (التحسين المستمر وتوافر التخصصات الطبية والأجهزة الطبية اللازمة واحتياجات المستفيدين)

٥. التعرف على أهم المعوقات التي تحول دون تطبيق المستشفيات الحكومية الأردنية لمفهوم ادارة الجودة الشاملة، وبالتالي المساعدة على تعزيز هذا المفهوم بهدف التطوير المستمر على الخدمات المقدمة في القطاع الصحي في المملكة الأردنية الهاشمية.

٦. إغناء المكتبة المحلية والعربية بالمعلومات اللازمة عن أثر تطبيق الجودة الشاملة في تحسين أداء العاملين وبالتالي تحسين الخدمة الصحية في المستشفيات بشكل عام.

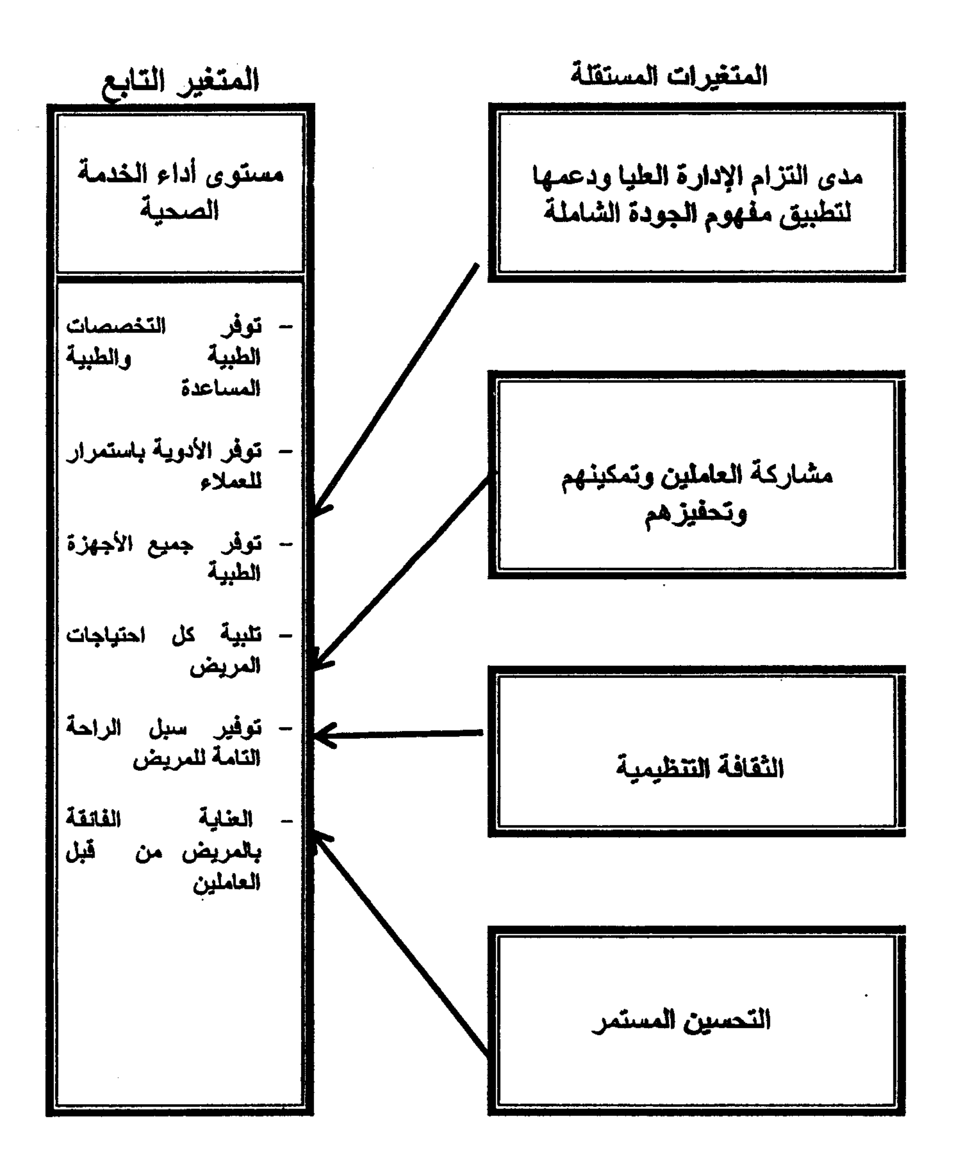
حدود الدراســـة:

تحددت هذه الدراسة بحدود زمنية ومكانية وإجرائية فمن حيث الزمن أجريت هذه الدراسة في نهاية عام ٢٠١١، ومن حيث المكان اقتصرت هذه الدراسة على المستشفيات الحكومية في المملكة الأردنية الهاشمية.

ومن حيث الإجراء طبقت هذه الدراسة على عينة عشوائية من رؤساء الأقسام في المستشفيات الحكومية الأردنية، حيث شملت هذه الدراسة رؤساء الأقسام التالية:(رؤساء الأقسام الطبية، رؤساء أقسام التمريض، رؤساء أقسام

العناية الحثيثة، رؤساء أقسام المختبرات، رؤساء أقسام الأشعة، رؤساء أقسام الطوارئ) أو من ينوب عنهم في هذه المستشفيات.

نموذج الدراســـة:



فرضيات الدراســـة:

تم بناء فرضيات الدراسة اعتماداً على مشكلة الدراسة وعناصرها المختلفة لتحقيق أهداف الدراسة المرجوة وهي:

الفرضية العدمية الأولى (H_0): لا توجد علاقة بين ايمان الادارة العليا بقواعد الجودة الشاملة وبين مستوى اداء الخدمات الطبية في المستشفيات الحكومية الأردنية.

الفرضية العدمية الثانية (H_0): لا توجد علاقة بين تمكين العاملين وتحفيزهم وبين مستوى أداء الخدمات الطبية في المستشفيات الحكومية الأردنية.

الفرضية العدمية الثالثة (H_0): لا توجد علاقة بين الثقافة التنظيمية السائدة وبين مستوى أداء الخدمات الطبية في المستشفيات الحكومية الأردنية.

الفرضية العدمية الرابعة (H_0): لا توجد علاقة بين التحسين المستمر وبين مستوى أداء الخدمات الطبية في المستشفيات الحكومية الأردنية.

مجتمع وعينة الدراسة

لقد تكون مجتمع الدراسة من جميع المستشفيات الحكومية التابعة لوزارة الصحة في المملكة الأردنية الهاشمية وعددها(٣١) مستشفى، أما عينة الدراسة فتم اختيار عينة عشوائية من مجتمع الدراسة، حيث تم اختيار كافة رؤساء الأقسام التالية (رؤساء الأقسام الطبية، رؤساء أقسام التمريض، رؤساء أقسام العناية الحثيثة، رؤساء أقسام المختبرات، رؤساء أقسام الأشعة، رؤساء أقسام الطوارئ) أو من ينوب عنهم في هذه المستشفيات.

أساليب جمع البيانات

اعتمد الباحث على المصادر التالية لجمع البيانات والتي تتطلبها هذه الدراسة وتتمثل فيما يلي:

أولاً- البيانات الأولية:

أ. **الاستبانة**: تم تطوير استبانة وتوزيعها على المستشفيات المبحوثة لجمع البيانات اللازمة لهذه الدراسة حيث تم توزيع (٢٥٠) استبانة، وقد تم استرداد (٢١٣) استبانة من هذه المستشفيات، وتم استبعاد(١٣) استبانة لعدم صلاحيتها ووضوحها وتبقى (٢٠٠) استبانة أجريت عليها الدراسة، وقد تم استخدام مقياس ليكرت الخماسي لقياس هذه المحاور وكما يلي:

موافق بشدة (٥) درجات، موافق (٤) درجات، محايد (٣) درجات، غير موافق (٢) درجة، غير موافق إطلاقاً (١) درجة واحدة.

ب. **المقابلات الشخصية**: قام الباحث بإجراء بعض المقابلات للاستفسار والحصول على بعض المعلومات التي يحتاجها في هذه الدراسة.

ثانيا البيانات الثانوية:

تم الحصول على هذه البيانات من الكتب والدوريات ذات العلاقة بالموضوع والمقالات المختلفة المتوفرة في شبكة المعلومات العالمية (الإنترنت)، والدراسات السابقة المرتبطة بالموضوع فضلاً عن المجلات العلمية المتخصصة كما وتم الاستعانة بالمنشورات المختلفة التي تصدر عن وزارة الصحة الأردنية.

صدق أداة الدراسة

للتأكد من وضوح الاستبانة وملاءمتها لقياس فرضيات الدراسة قام الباحث بعرض الاستبانة على مجموعة من المحكمين ذوي الخبرة والمعرفة في مجال إدارة الأعمال من أعضاء الهيئة التدريسية في الجامعات الأردنية وقام الباحث بإجراء التعديلات على فقرات الاستبانة استناداً إلى الملاحظات والتعديلات التي أوصى بها المحكمون، إلى أن تم الوصول إلى الصيغة النهائية للاستبانة.

أساليب تحليل البيانات

تم اختيار الأساليب الإحصائية بما يتناسب مع طبيعة فرضيات الدراسة، وذلك باستخدام البرنامج الإحصائي Statistical Package for Social Sciences (SPSS) في تحليل البيانات التي تم جمعها لأغراض الدراسة، وتم استخدام أساليب الإحصاء الوصفي مثل النسب المئوية والتكرار والوسط الحسابي والانحراف المعياري من أجل إعطاء وصف لردود أفراد العينة على فقرات الاستبانة المختلفة.

الجزء الأول: الإطار النظري والدراسات السابقة

أولاً: الاطار النظري

مفهوم إدارة الجودة الشاملة

يعد مفهوم إدارة الجودة الشاملة من أحدث المفاهيم الإدارية التي تقوم على مجموعة من الأفكار والمفاهيم والمبادئ التي يمكن لأي إدارة أن تتبناها وذلك من أجل تحقيق أفضل أداء ممكن حيث أزداد الاهتمام بإدارة الجودة الشاملة في مطلع الثمانينات بعد أن حققت بعض منظمات الأعمال مكاسب عديدة وسمعة جيدة جراء تطبيقها لمبادئ وفلسفة إدارة الجودة الشاملة (Robbins & Coulter, 2005)[(١)].

لقد اختلف الكثير من الباحثين والكتاب حول إيجاد تعريف محدد لإدارة الجودة الشاملة ومن أبرز هذه التعاريف تعريف كل من (Haar & Spell, 2006)[(٢)] أن إدارة الجودة الشاملة هي الالتزام التنظيمي في التحسينات المستمرة والإيفاء باحتياجات الزبون.

---

(١) Robbins, Stephen p & Coulter, Mary,(2005). **Management**, 8th.ed., Pearson Education, Inc., Upper saddle River, New Jersey, 07458.

(٢) Haar, Jarrod & spell, Chester (2006). Predicting Total Quality Management in New Zealand: The mode rating effect of organizational size, ***European and Mediterranean conference on Inform.*** 545(EMCIS),July 6-7,2006, Costa Blanca, Alicante, Spain, from httpuxisweb.brunel.ac.ukiseingsites

أما (Hashmi, 2005) [٣] فقد عرفها على أنها فلسفة إدارية تسعى نحو إدماج أو تكامل جميع الوظائف التنظيمية (التسويق، والمالية، والتصميم، والهندسة والإنتاج، وخدمة الزبون.....الخ) للتركيز على الإيفاء بحاجات الزبون، والأهداف التنظيمية.

ويرى آخرون (Farzmand, 2002) [٤] أن مفهوم إدارة الجودة الشاملة يشير إلى فلسفة، أو حركة تنظيمية شاملة، وطريق تفكير أكثر من كونها مجموعة محددة من القوانين، والعمليات والإجراءات الإدارية.

كما عرفت بأنها فلسفة قيادية تتطلب سعياً دؤوباً للجودة وتوجهاً نحو التحسين المستمر في كافة جوانب العملية الإدارية من إنتاج وخدمات وإجراءات واتصالات وأهم عناصر إدارة الجودة هي القيادة والتركيز على العمل والتحسين المستمر وتمكين العاملين وفق الحقائق[٥].

وعرفت أيضاً بأنها فلسفة إدارية حديثة تأخذ شكل نهج أو نظام إداري شامل قائم على أساس تغييرات إيجابية جذرية لكل شيء داخل المنظمة بحيث تشمل هذه التغييرات الفكر، السلوك، القيم، المعتقدات التنظيمية، المفاهيم الإدارية من أجل تحسين وتطوير كل مكونات المنظمة للوصول إلى أعلى جودة وبأقل تكلفة بهدف تحقيق أعلى درجة من الرضا لدى زبائنها عن طريق إشباع حاجاتهم ورغباتهم وفق ما يتوقعونه[٦].

ومن خلال التعاريف السابقة فيمكن تعريف إدارة الجودة الشاملة بأنها القيام بالعمل بالشكل الصحيح من أول خطوة مع ضرورة الاهتمام بالمواصفات التي يجب أن تتوافر في منتج أو خدمة معينة بما يضمن تلبية حاجات ورغبات

---

(3) Hashmi, khurram (2005).**Introduction And Implementation of Total Quality Management**, http://www.isixsigma.com, from goole.com.

(4) Farazmand, Ali (2002).Total Quality Management. Key concepts and Analysis of best practices for improving public service performance; ***The third international conference on Quality management***, http://www.qmconf.com.

(٥) عبدا لله بن موسى الخلف، ثالوث التميز تحسين الجودة التكلفة وزيادة الإنتاجية، الإدارة العامة، المجلد ٣٧، العدد ١، مايو ١٩٩٧، ص١٢٣.

(٦) عمر وصفي عقيلي، **مدخل إلى المنهجية المتكاملة لإدارة الجودة الشاملة (وجهة نظر)**، دار وائل للنشر، ٢٠٠١، عمان، ص٣١.

المستهلكين الحاليين والمرتقبين، ويتم ذلك من خلال مشاركة العاملين بكافة مستوياتهم واستخدام كافة الأساليب الإدارية والتقنية وجميع الموارد المالية والبشرية المتاحة لتحقيق التحسين المستمر.

عناصر إدارة الجودة الشاملة

بالرغم من تعدد عناصر إدارة الجودة الشاملة ونماذجها إلا أنها تتشابه كثيراً وفي هذه الدراسة تم تحديد العناصر الأساسية لهذا المفهوم:

١ـ أيمان والتزام الإدارة العليا:

يتوقف نجاح إدارة الجودة الشاملة وتطبيق منهجيتها على مدى قناعة وإيمان الإدارة العليا في المنظمة بفوائدها وأهميتها من أجل تحقيق التحسين المستمر، ويجب أن تترجم هذه القناعة على شكل دعم لمنهجية الجودة الشاملة على اعتبار أن تطبيقها قرار استراتيجي يحسن مستقبل المنظمة، وبالتالي فإن التزام الإدارة العليا وأيمانها يعتبر العمود الفقري والركيزة الأساسية لتحقيق إدارة الجودة الشاملة.

٢ـ تمكين العاملين ومشاركتهم وتحفيزهم:

إن الهدف الأساسي لتمكين العاملين ومشاركتهم وتحفيزهم هو إيجاد شعور لديهم بالولاء والانتماء للمنظمة من أجل تحقيق الأهداف التي تنمي اهتمامات العاملين بالمنظمة ابتداءً من الأجور وانتهاء بتحقيق الذات وهذا ما يؤيده مدخل إدارة الجودة الشاملة، كما يركز نظام إدارة الجودة الشاملة على أهمية التعاون بين مختلف المستويات الإدارية في المنظمة بدلاً من المنافسة بينهم.

ويركز نظام إدارة الجودة الشاملة على أهمية التعاون بين مختلف المستويات الإدارية في المنظمة بدلاً من المنافسة بينهم، حيث من خلال هذا التعاون تستطيع الأقسام معرفة احتياجات الأقسام الأخرى من موارد مالية وفنية وغيرها من المستلزمات المختلفة التي تساعد على دعم عملية التحسين المستمر للمنظمة كما أن أحد الأسباب الرئيسية للنجاح الياباني يكمن في تطبيقهم مبدأ التعاون الجماعي بدلاً من التنافس، وقد اشتهر اليابانيون بذلك من خلال استخدام أسلوب حلقات الجودة[٧].

---

[٧] خالد بن سعيد عبدا لعزيز بن سعيد، إدارة الجودة الشاملة تطبيقات على القطاع الصحي، الطبعة الأولى، الرياض، ١٤١٨هـ، ص٩٥.

وتعد مشاركة كل فرد في العمل الجماعي من أهم النشاطات التي يجب التركيز عليها حيث يساعد علي زيادة الولاء والانتماء للمنظمة حيث أن نظام إدارة الجودة الشاملة يقدم أساساً على مبدأ اللامركزية وهذا يشجع الأفراد على اكتساب المهارات اللازمة التي تساعدهم على أداء وظائفهم بأفضل طريقة ممكنه كما يشجع الإدارة على تزويدهم بالصلاحيات اللازمة للقيام بأعمالهم بأفضل طريقة ممكنة.

٣- الثقافة التنظيمية:

يتطلب التطبيق السليم لمفهوم إدارة الجودة الشاملة تغيير الثقافة السائدة في المنظمة وتبني نظرة إيجابية للأفراد والتركيز علي العملاء ومشاركة العاملين من خلال إيجاد ثقافة الجودة، كما يتطلب تطبيق هذا المفهوم في القطاع العام تعديل البيئة البيروقراطية المعوقة في كثير من الأحيان لعملية التحسين المستمر، وبالتالي فإن التجديد في البناء الهيكلي وتطوير نظام للحوافز ومعايير للأداء يعد مطلباً أساسياً لنجاح تطبيق إدارة الجودة الشاملة.

٤- التحسين المستمر:

يجب أن يكون التحسين المستمر في كافة جوانب العملية الإدارية من إنتاج وخدمات وإجراءات واتصالات وتمكين العاملين، وتتطلب عملية التحسين الفعالة البدء من أعلى الهرم الوظيفي، حيث يبدأ التخطيط للجودة بصياغة الأهداف والسياسات والاستراتيجيات ومن ثم توثيقها لتمثل أساس ثقافة الجودة ويجب أن تكون سياسة وأهداف المنظمة واضحة لجميع العاملين وأن يدرك كل منهم دوره وتأثير العمل الذي يؤديه في تحقيق أهداف المنظمة.

العوامل المؤثرة على تطبيق نظام إدارة الجودة الشاملة

هناك بعض العوامل والتحديات التي تعترض تطبيق الجودة، أهمها:

أولا : محدودية فهم بعض المدراء بكيفية ارتباط الجودة الشاملة بفعالية المنظمة وكفاءتها، وبالتالي فأن هذا سيؤدي إلى زيادة شكوكهم حول المزايا والفوائد التي يمكن الحصول عليها عند تطبيق أسلوب إدارة الجودة الشاملة.

ثانيا : عدم وضع سياسة سليمة وواضحة لبرامج التدريب تقوم على أسس دراسة الاحتياجات التدريبية الفعلية سيؤدي إلى إخفاق عملية تطبيق الجودة الشاملة لما للتدريب من فوائد عديدة تسهم في رفع مستوى الأداء وصقل المعرفة والخبرة لدى العاملين.

ثالثا : إن من العقبات التي تعترض الطريق المؤدي إلى تحسين الجودة ما يكمن في الخطأ الشائع في تفسيرها، حيث نجد أن البعض يعتبرها نظام إداري لمراقبة العملية الإحصائية فقط وبالرغم من أهمية المقاييس الإحصائية إلا أنها تعد جزءاً لا يتجزأ من استكمال مسيرة تحسين الجودة

رابعا: تظهر صعوبة أخرى عند تطبيق أسلوب إدارة الجودة الشاملة وذلك عند وضع نظام ما بصورة ضيقة ومحددة جدا فإذا كان الهدف منه معالجة مشكلة معينة فقط مثل تقليل إهدار الموارد أو تقليص نسبة العيوب أو وضع مقاييس وضوابط شديدة فإن الفوائد قد تكون محدودة من حيث المجال ومن حيث المدى الزمني، حيث أن مثل هذه البرامج الصغيرة والمحدودة قد تحسن مستوى الجودة على المدى القريب، ولكن قد تقف عقبة في سبيل التطوير والإبداع وتحسين التصميم، مما سيكون له تأثير كبير في المدى البعيد.

خامسا: يعتبر أسلوب إدارة الجودة الشاملة من الأساليب المرغوبة من وجهة نظر اقتصادية حيث تهيئ إحساساً عملياً جيدا ولكن من الملاحظ أنه ليس من السهل تحويل هذا المفهوم إلى برامج قابلة للتطبيق؛ إذ أن الفشل بالنسبة للفرد في تقبل جميع مبادئ أسلوب إدارة الجودة الشاملة سيؤدى دون أدنى شك، إلى فشل النظام الناتج عنه.

طرق تحقيق الجودة في قطاع الخدمات الصحية

لتحقيق الجودة في مجال الخدمات الصحية ينبغي اتباع مجموعة من الطرق المهمة ومنها[٨]:

١ـ **التخطيط للجودة:** وينظر إليها باعتبارها الأنشطة التي تحدد الأهداف والمتطلبات الخاصة بالجودة وتشمل البرامج الصحية والتخطيط الإداري للعملية الصحية وإعداد خطط الجودة وأساليب تحقيقها.

٢ـ **ضبط الجودة:** وهي الأساليب والأنشطة الميدانية المستخدمة لتلبية متطلبات الجودة وتشمل (عمليات مراقبة العملية الصحية، الحد من أسباب الأداء المتدني وغير المقبول في العملية الصحية).

٣ـ **ضمان الجودة:** وينظر إليها على أنها جميع الأنشطة المطبقة ضمن نظام الجودة ومراجعتها مع أداء المنظمة الصحية ولذلك فإن ضمان الجودة يعتمد على مبدأ الوقاية ومنع حدوث الأخطاء، حيث تتم المتابعة في جميع مراحل الجودة التي تمر بها الخدمة الصحية.

---

(٨) مأمون السلطي، سهيلا إلياس، دليل عملي لتطبيق أنظمة الجودة الآيزو ٩٠٠٠، دار الفكر المعاصر، الطبعة الأولى، بيروت، لبنان، ١٩٩٩، ص ص١٣-٢١.

٤- **تحسين الجودة**: وتعرفها أنظمة الجودة باعتبارها الأعمال التي تقوم بها المنظمة الصحية لزيادة فعالية الأنشطة والعمليات بهدف زيادة نسبة النجاح للمنظمة الصحية ويتم التحسين من خلال تحقيق ضبط أفضل لجميع الأنشطة داخل المنظمة أو تنفيذ الأنشطة بطرق جديدة.

ثانيا: الدراسات السابقة

لتكوين صورة أدق حول موضوع الدراسة حاول الباحث الحصول على دراسات سابقة في موضوع الدراسة ونورد أهم الدراسات ذات الصلة، وهي كما يلي:

أ- الدراسات العربية

دراسة خير الدين وسنجق وعفانة (٢٠١١) بعنوان"الصراع بين مقدمي ومتلقي الخدمة الطبية في المستشفيات الأردنية الخاصة: الدوافع والآثار"

هدفت هذه الدراسة إلى التحقق من الأسباب (الدوافع) وراء الصراع بين مقدمي ومتلقي الخدمات في المستشفيات الأردنية الخاصة والنتائج (الآثار) المترتبة على هذا الصراع. كما أنها هدفت إلى دراسة الأثر الذي تحدثه أسباب الصراع على نتائج الصراع في المستشفيات الأردنية الخاصة. ولتحقيق هذه الأهداف فقد تم تطوير استبانتين وزعتا على عينتين: العينة الأولى وحجمها ٢٥٠ عضوا مكونة من مقدمي الخدمات الطبية من أطباء وممرضين، والعينة الثانية وحجمها أيضا ٢٥٠ عضوا مكونة من متلقي الخدمات الطبية ومرافقيهم، وقد تم استرداد ٢٣٨ استبانة صالحة بواقع ١٣٩ استبانة لكل عينة بالتساوي ، وبنسبة استرداد = ٥٦,٦%، وقد توصلت الدراسة إلى النتائج التاليـــــــــة:

أ. أن الأخطاء الطبية ونقص الأجهزة والمعدات والثقافة السائدة في المجتمع تعد من اسباب الصراع بين مقدمي ومتلقي الخدمة الطبية في المستشفيات ، كما أظهرت الدراسة أن نقص الكوادر الفنية وارتفاع تكاليف العلاج والقوانين السائدة ليست من دوافع الصراع بين مقدمي ومتلقي الخدمة في المستشفيات الأردنية الخاصة.

ب. أن ضعف أداء مقدمي الخدمة الطبية هو أحد نتائج (آثار) الصراع بين مقدمي ومتلقي الخدمة الطبية، بينما اعتبرت الدراسة أن الخسائر المادية والنفسية ليست من آثار (النتائج) هذا الصراع.

٢- دراسة الحوري (٢٠٠٨)، بعنوان " تشخيص واقع تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات الأردنية:دراسة ميدانية على عينة من المستشفيات الخاصة

هدفت هذه الدراسة إلى تشخيص مدى إدراك العاملين في المستشفيات الأردنية الخاصة لأهمية تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة التي تمثلت في رضا الزبون(المريض)، والتزام ودعم الإدارة العليا، والتحسين المستمر، بالإضافة إلى إشراك الموظفين وتمكينهم، وتوصلت الدراسة إلى النتائج الآتية:

- أظهرت الدراسة أن العاملين في المستشفيات الأردنية الخاصة يدركون أهمية تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة، حيث أظهرت النتائج مستويات عالية من الإدراك لجميع مبادئ إدارة الجودة الشاملة.
- بينت الدراسة وجود فروقات معنوية في إدراك العاملين في المستشفيات الأردنية الخاصة لأهمية تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة تعزى لبعض المتغيرات الديموغرافية (الخبرة، المستوى التعليمي).
- توصلت الدراسة إلى عدم وجود فروقات ذات دلالة إحصائية في إدراك العاملين في المستشفيات الأردنية الخاصة لأهمية تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة تعزى لبعض المتغيرات الديموغرافية (المستوى الوظيفي، والحجم).

٣- دراسة مختار، (٢٠٠٣)، بعنوان "دور إدارة الجودة الشاملة في الارتقاء بالخدمة الصحية: دراسة تطبيقية على اتجاهات المرضى ورؤساء الأقسام في مستشفى الملك فهد بمحافظة جدة".

هدفت الدراسة إلى التعرف على مدى وجود فروق بين اتجاهات المرضى المقيمين ورؤساء الأقسام نحو جودة الخدمة الطبية المقدمة فعلياً بمستشفى الملك فهد العام من جهة، ومن جهة أخرى التعرف على مدى وجود

فروق بين اتجاهات المرضى المقيمين نحو كل من جودة الخدمة الطبية المقدمة فعلياً وجودة الخدمة الطبية المتوقعة.

وقد استخدمت الاستبانة كأداة للدراسة، حيث وزعت (٢٠٢) استبانة على المرضى المقيمين، تم استرداد (١٦٣) استبانة، وجد منها (١٥٢) استبانة صالحة. كما تم توزيع (٩٢) استبانة على رؤساء الأقسام تم استرداد (٣٠) استبانة منها، وقد توصلت الدراسة إلى وجود فروق جوهرية بين اتجاهات المرضى المقيمين نحو كل من جودة الخدمة الطبية المقدمة فعلياً وجودة الخدمة الطبية المتوقعة في كافة متغيرات الدراسة ما عدا متغير (المعلومات والاتصالات وتقنياتها).

٤- دراسة محمد طعامنة (٢٠٠١)، بعنوان إدارة الجودة الشاملة في القطاع العام.

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مستوى الوعي بمفهوم إدارة الجودة الشاملة للعاملين في وزارة الصحة إضافة إلى مستوى ممارسة وتطبيق عناصر إدارة الجودة الشاملة. كما هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مدى وجود فروقات ذات دلالة إحصائية في إجابات المبحوثين نحو مستوى ممارسة وتطبيق عناصر إدارة الجودة الشاملة واتبعت هذه الدراسة المنهج الوصفي التحليلي من خلال دراسة ميدانية حيث تم اختيار عينة طبقة عشوائية تمثل كافة الوحدات الصحية (من شاغلي الوظائف الإشرافية) تم تطوير استبانة مكونة من (٤١) فقرة وزعت على تلك العينة وكان مجموع الاستبانات العائدة (٣٠٠) ما نسبته (٨٦%) من مجموع عدد الاستبانات وتوصلت الدراسة إلى النتائج التاليـــــــــــة:

- هنالك مستوى متوسط من الوعي لمفهوم إدارة الجودة الشاملة لدى العاملين في وزارة الصحة.
- يتم ممارسة وتطبيق عناصر إدارة الجودة الشاملة بدرجة متوسطة.
- وجود عدد من المعوقات المتمثلة بـ: مقاومة العاملين، عدم وجود استراتيجية واضحة لإدارة الجودة الشاملة، قلة التدريب، عدم الالتزام بروح الفريق، عدم تقدير الإنجازات، قلة مشاركة العاملين، عدم وجود معايير لقياس الجودة.

- وجود فروق ذات دلالة إحصائية في إجابات المبحوثين حول مستوى ممارسة وتطبيق عناصر الجودة الشاملة تعزى لمتغير المستوى التنظيمي، في حين لا فروق تعزى لمتغيرات الجنس والمؤهل العلمي.
- وجود علاقة ارتباط سلبية بين المعوقات لتطبيق عناصر الجودة الشاملة وعناصر إدارة الجودة الشاملة.

٥- **دراسة العدوان وعبد الحليم، (١٩٩٧)، بعنوان "العوامل المرتبطة بتحقيق الرضا عن الخدمات المقدمة للمريض في المستشفيات الأردنية".** هدفت الدراسة إلى التعرف على أهم العوامل والمتغيرات المرتبطة بالرضا عن الخدمات المقدمة في المستشفيات الأردنية عند المرضى المقيمين فيها.

وقد استخدمت الاستبانة كأداة للدراسة، حيث وزعت (٨٠٠) استبانة، وقد كانت نسبة الاستجابة ما يقارب (٩٥%) من مجموع أفراد العينة، وتوصلت الدراسة إلى أن مستوى الرضا يرتبط بعدة عوامل أهمها: عامل نظافة المستشفى، ونوع المستشفى، ووجود تأمين صحي، واهتمام الطبيب أثناء العلاج، وطول فترة الانتظار بين الموعد الفعلي ووقت العلاج. كما وجدت الدراسة بأن معاملة موظفي المستشفى لها ارتباط إيجابي بمستوى الرضى عن الخدمات. وقد تبين من خلال التحليل الإحصائي وتحليل الإنحدار أن عاملي نوع المستشفى ونظافة المستشفى لهما أكبر الأثر في تحقيق التأمين الصحي، كما وتأتي معاملة موظفي المستشفى، واهتمام الطبيب أثناء المعالجة بالمرتبة الثانية، وبالتالي تم التوصل إلى أن هذه العوامل ساهمت بشرح ما نسبته ٥% من التباين.

ب ـ الدراسات الأجنبية

١. دراسة (Mosadegh Rad, 2005)، هدفت هذه الدراسة إلى اختبار نجاح إدارة الجودة الشاملة ومعوقات نجاح تطبيقها في منظمات الخدمات الصحية في إيران (إقليم أصفهان)، وقد أظهرت النتائج أن نجاح إدارة الجودة الشاملة في منظمات الخدمات الصحية كان عالياً، كما بينت نتائج الدراسة أن أكثر المعوقات إعاقة في تطبيق إدارة الجودة الشاملة بنجاح هي الموارد البشرية، والمشاكل الهيكلية، والإستراتيجية.

٢. دراسة (Miller&Yasin, 2005)، هدفت هذه الدراسة إلى إلقاء الضوء على ممارسات تحسين الجودة لعينة بلغت (١١٠) من المستشفيات الربحية

وغير الربحية في ولاية تينيسي الأمريكية، وقد توصلت الدراسة إلى أن المستشفيات الربحية وغير الربحية كانتا اكثر تشابها من حيث الاختلافات التي تتعلق بالاستعمال الفعال لمبادرات تحسين الجودة، بالرغم من الاختلافات في الخصائص التشغيلية، والاستراتيجيات والمحددات التشغيلية.

٣. دراسة ستيفن (Stavins, 2004) حيث توصلت هذه الدراسة إلى ضرورة إيجاد لجان خاصة لمتابعة رضا المرضى، من خلال توظيف الجهود لخدمة الزبائن (المرضى) وعن طريق تشكيل لجان خاصة من مهامها القيام بالأدوار التالية:

أ- تقييم نوعية الخدمات المقدمة للمرضى ومدى تطابقها مع حاجاتهم والسعي إلى تحقيقها.

ب- أن تكون مهمة اللجان الحصول على معلومات من مصادر مختلفة، وتحليلها وتضمينها في إجراءات العمل لزيادة من مصداقيتها.

٤. دراسة (Coyle-Shapiro& Morrow, 2003) توصلت هذه الدراسة إلى أن الفروقات الفردية التي فسرت ما بين(٧%) و(١٩%) في تبني إدارة الجودة الشاملة، وقد كانت هذه المؤشرات أفضل من مؤشر عوامل المستوى التنظيمي في تبني إدارة الجودة الشاملة.

٥. دراسة (Horng & Huarng, 2002) هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن مدى تبني إدارة الجودة الشاملة من قبل الأفراد العاملين في المستشفيات في تايوان، والبالغ عددها (٧٦) كمتغير تابع، أما المتغير المستقل فقد تمثل بمجال التعاون الشبكي، وطبيعة العلاقات الشبكية، والهوية التنظيمية، وإستراتيجية التكيف، وسلوك المواطنة التنظيمية، وقد توصلت نتائج الدراسة إلى أن المستشفيات الكبيرة والمستشفيات غير الربحية في موقع افضل للاستفادة من العلاقات الشبكية من المستشفيات الصغيرة والربحية، بالإضافة إلى أنها تعتمد أكثر على استراتيجياتها التوقعية في تسهيل عملية تطبيق إدارة الجودة الشاملة لتتمكن من التعامل مع المجهول الذي يتخلل برنامج تامين الصحة الوطني.

٦. دراسة (Weech & Brannon, 2000) هدفت هذه الدراسة إلى اختبار بعض العوامل المؤثرة في تبني إدارة الجودة الشاملة من قبل دور الرعاية في ولاية بنسلفانيا الأمريكية (Nursing Homes) وقد شملت

بعض العوامل مثل: الحجم، وإدارات الرعاية المسجلة، ودور الرعاية الربحية، والمنافسة المدركة. وقد توصلت نتائج الدراسة إلى أن المنافسة المدركة من قبل دور الرعاية لها علاقة بتبني إدارة الجودة الشاملة أما العوامل الأخرى مثل الحجم وإدارات الرعاية المسجلة ليس لها علاقة بتبني إدارة الجودة الشاملة من قبل دور الرعاية.

٧- **دراسة** (Ehigie & Akpan, 2005)، توصلت هذه الدراسة إلى الكشف عن بعض المتغيرات الاجتماعية والنفسية التي تعزز من تبني الموظفين لإدارة الجودة الشاملة من قبل الإدارة الوسطى البالغ عددهم (٤١٢) في المنظمات المطبقة وغير المطبقة لإدارة الجودة الشاملة في نيجيريا، وقد شملت المتغيرات النفسية: نمط القيادة المدرك، ونظام المكافآت التنظيمي، أما المتغيرات الاجتماعية فقد شملت: الجنس، والعمر، وعدد سنوات العمل، ومستوى التعليم. وقد توصلت الدراسة إلى أن الموظفين في منظمات إدارة الجودة الشاملة أكثر إدراكا لأنماط القيادة على أساس الأداء، والمكافآت وأقل انبساطا في الهيكل التنظيمي من المنظمات التي لا تعتمد إدارة الجودة الشاملة.

الجزء الثاني: الدراسة التطبيقية

عرض نتائج الدراسة واختبار الفرضيات

خصائص عينة الدراسة

يوضح الجدول (١) نتائج تحليل البيانات للتوزيع الديموغرافي لعينة الدراسة حيث احتسب التكرارات والنسب المئوية للخصائص موزعة حسب الفئات المصنفة لها في استمارة الاستبيان ومنه يتضح ما يلي:

جدول رقم (١)

خصائص عينة الدراسة

المتغير	الحالة	التكرار	النسبة المئوية
الجنس	ذكر	١٥٩	٧٩,٥
	أنثى	٤١	٢٠,٥
	المجموع	٢٠٠	١٠٠
العمر	أقل من ٣٠ سنة	١٤	٧
	من ٣٠ سنة لأقل من ٤٠ سنة	٤٣	٢١,٥
	من ٤٠ سنة لأقل من ٥٠ سنة	٦٣	٣١,٥
	٥٠ سنة فأكثر	٨٠	٤٠
	المجموع	٢٠٠	١٠٠
المؤهل العلمي	ثانوية عامة فما دون	٤	٢
	دبلوم	١٧	٨,٥
	بكالوريوس	١٢٣	٦١,٥
	ماجستير	٥٦	٢٨
	المجموع	٢٠٠	١٠٠
عدد سنوات الخبرة العملية	أقل من ٥ سنوات	٤	٢
	من ٥ إلى أقل ١٠ سنوات	١٤	٧
	من ١٠ سنوات إلى أقل ٢٠ سنة	٦١	٣٠,٥
	٢٠ سنة فأكثر	١٢١	٦٠,٥
	المجموع	٢٠٠	١٠٠

الجنس: أظهرت النتائج أعلاه أن العدد الأكبر من عينة الدراسة من الذكور حيث بلغ عددهم (١٥٩) شخص وبنسبة مقدارها (٧٩,٥ %)، في حين كان عدد الإناث (٤١) أنثى وبنسبة مقدارها (٢٠,٥%)، حيث أن نسبة الإناث ما زالت منخفضة في المستشفيات الحكومية الأردنية، وهذا يدل على أن هناك معوقات اجتماعية تعود إلى العادات والتقاليد تواجهها النساء العاملات في المستشفيات الأردنية تحول دون التحاقهن بهذه المهن، وعدم وصولهن الى المراكز القيادية كمسئولات في هذه المستشفيات.

العمر: يلاحظ من بيانات الجدول أعلاه بأن النسبة الأكبر من أفراد عينة الدراسة أعمارهم أكثر من (٥٠) سنة حيث بلغ عددهم (٨٠) شخص وبنسبة مقدارها (٤٠%)، تلتها الفئة العمرية ٤٠ إلى ٥٠ سنه حيث بلغ عددهم (٦٣) شخص وبنسبة مقدارها (٣١,٥%)، وجاءت نسبة من هم في الأعمار من ٣٠ إلى ٤٠ سنة (٢١,٥%) من مجمل عينة الدراسة، أما النسبة الأدنى فكانت لذوي الأعمار أقل من ٣٠ عام فقد بلغ عددهم (١٤) فرد وبنسبة مقدارها (٧%) من مجمل عينة الدراسة وبالرجوع الى الجدول أعلاه نلاحظ أن متوسط الأعمار لأفراد عينة الدراسة مرتفع نسبياً والسبب في ذلك أن الفئة التي تم استهدافها هي فئة المسئولين في هذه المستشفيات وبالتالي يحتاج الموظف الى وقت للوصول الى هذه المراكز الوظيفية.

المؤهل العلمي: يلاحظ من الجدول أعلاه بأن غالبية أفراد عينة الدراسة حاصلون على درجة البكالوريوس حيث بلغ عددهم (١٢٣) شخص وبنسبة بلغت (٦١,٥%) تلتها نسبة الحاصلين على درجة الماجستير بنسبة (٢٨%)، وتلتها نسبة حاملي درجة الدبلوم بنسبة بلغت (٨,٥%)، أما أقل نسبة تمثيل كانت للحاصلين على شهادة الثانوية العامة فقد بلغت (٢%)، وهذا بالتالي يبين أن أفراد عينة الدراسة هم ذوو مؤهلات علمية عالية نسبياً وذلك لأن العمل في المستشفيات للمهن المختلفة يتطلب مؤهلات عملية وعلمية عالية.

عدد سنوات الخبرة العملية: يلاحظ من بيانات الجدول أعلاه بأن النسبة الأكبر كانت لذوي الخبرة أكثر من ٢٠ سنة فقد بلغ عدد أفرادها (١٢١) فرد وبنسبة (٦٠,٥%)، تلتها عدد سنوات الخبرة من ١٠ الى ٢٠ سنة فقد بلغت نسبتها (٣٠,٥%)، أما أصحاب الخبرة من ٥ إلى ١٠ سنوات فقد

بلغت نسبتهم (٧%)من مجمل عينة الدراسة، وأقل نسبة تمثيل كانت لذوي الخبرة لأقل من ٥ سنوات فقد بلغ عددهم (٤) أفراد وبلغت نسبة تمثيلهم (٢%) من مجمل عينة الدراسة وهذا يدل على تمتع الأفراد في عينة الدراسة بخبرات عملية طويلة.

تحليل ومناقشة أسئلة الدراسة

طرحت هذه الدراسة عدداً من الأسئلة التي لها علاقة مباشرة بموضوع إدارة الجودة الشاملة حيث حاولت الإجابة على الأسئلة بالاعتماد على ما تم جمعه وتحليله من بيانات.

أولاً- التزام وأيمان الإدارة العليا بتطبيق إدارة الجودة الشاملة:

يظهر الجدول رقم (٢) تحليل عامل أيمان والتزام الإدارة العليا بتطبيق إدارة الجودة الشاملة بالنسبة للفقرات الواردة في استمارة الاستبيان حيث تم حساب المتوسطات المحاسبية والانحرافات المعيارية لإجابات المبحوثين، وقد تم تحديد مستوى وأهمية هذه الفقرات بالنسبة لبعضها البعض استناداً لمتوسط الآراء ومن خلال الجدول يمكن أن نستدل على ما يلي:

الجدول رقم (٢)

المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لإجابات أفراد عينة الدراسة حول درجة التزام الإدارة العليا بتطبيق إدارة الجودة الشاملة

الفقرة	العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مستوى الأهمية
١	تؤمن الإدارة العليا بأهمية تطبيق مفاهيم إدارة الجودة الشاملة	4.38	.853	1
٢	تحرص الإدارة العليا على تحسين الخدمات المقدمة للمستفيدين بصورة مستمرة	4.19	.841	3
٣	تسعى الإدارة العليا لتسهيل إجراءات تطبيق مفاهيم الجودة	3.93	.791	5
٤	تركز الإدارة العليا على الأداء الجماعي بدلاً من العمل الفردي	3.53	.762	8
٥	تسعى الإدارة العليا إلى تشكيل لجان الجودة باستمرار	3.73	.787	7
٦	تقوم الإدارة العليا بتخصيص الموارد المالية والمادية اللازمة لتنظيم إدارة الجودة الشاملة	3.12	.712	10
٧	تهتم الإدارة العليا بالتحسينات المستمرة للعمليات الإدارية	4.11	821	4
٨	تعقد الإدارة العليا اجتماعات مع العاملين لتعزيز ثقافة الجودة الشاملة	3.33	.732	9
٩	تعتبر الإدارة العليا تحقيق الجودة من ضمن الأولويات الأستراتيجية	4.28	.843	2
١٠	تسعى الإدارة العليا إلى إزالة العقبات والتحديات أمام تطبيق الجودة الشاملة	3.86	.790	6

يلاحظ من بيانات الجدول رقم (٢) أن فقرات الاستبانة على درجة عالية من الأهمية حيث كان متوسطها أعلى من (٣,٠٠) أي أن هناك موافقة على كافة أسئلة الاستبيان للمتغير الأول والمتعلق بدرجة أيمان والتزام الإدارة العليا بتطبيق إدارة الجودة الشاملة، وقد بلغت أعلى مستوى أهمية للفقرات أرقام (١، ٩، ٢، ٧)، حيث بلغت أعلى متوسطات حسابية حيث أن المتوسط الحسابي أعلى من (٤,٠٠٠)، وهذا يدل على مستوى كبير من الموافقة على تلك الفقرات، وبذلك تشير نتائج الدراسة إلى أن هناك أيمان والتزام من قبل الإدارة العليا في المستشفيات الحكومية الأردنية بأهمية تطبيق الجودة الشاملة.

ثانيا: تمكين العاملين ومشاركتهم وتحفيزهم

يظهر الجدول رقم (٣) تحليل عامل تمكين العاملين ومشاركتهم وتحفيزهم للفقرات الواردة في استمارة الاستبيان حيث تم حساب المتوسطات المحاسبية والانحرافات المعيارية لإجابات المبحوثين، وقد تم تحديد مستوى وأهمية لهذه الفقرات بالنسبة لبعضها البعض استناداً لمتوسط الآراء ومن خلال الجدول يمكن أن نستدل على ما يلي:

الجدول رقم (٣)

المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لإجابات أفراد عينة الدراسة حول متغير الدراسة الثاني والذي يبين آراء المبحوثين حول فقرات الاستبانة المتعلقة بتمكين العاملين ومشاركتهم وتحفيزهم

الفقرة	العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مستوى الأهمية
11	تقوم الإدارة العليا بتفويض الصلاحيات للعاملين	3.85	1.14	3
12	يشارك العاملين في إيجاد الحلول المناسبة للمشكلات التي تواجه أقسامهم وإدارتهم	3.65	.943	5
13	يتمتع العاملين بالصلاحيات الملائمة للتصرف عند وجود مشكلة	3.72	1.11	4
14	تقوم الإدارة العليا بتشجيع العاملين على العمل الجماعي من خلال فرق العمل	2.71	1.57	7
15	تأخذ الإدارة بآراء الموظفين في حل المشكلات من أجل تحسين الجودة	2.95	.714	8
16	تصل المعلومات المناسبة للموظفين باستمرار من أجل تحسين الجودة	3.11	.875	6
17	تعمل الإدارة العليا على مكافأة الموظفين المتميزين	4.68	1.16	1
18	تعمل الإدارة على أخذ آراء الموظفين بعملية التغيير قبل إجراء أي تغيير تنظيمي	2.66	.711	10
19	توجد قنوات اتصال مفتوحة بين الإدارة العليا والعاملين	2.74	.721	9
20	تسعى الإدارة إلى زيادة الحوافز والمكافآت المادية والمعنوية	4.42	1.12	2

يلاحظ من بيانات الجدول رقم (3) أن فقرات الاستبانة كانت على مستوى أهمية مختلفة فقد كانت الفقرات (١٧، ٢٠) على مستوى أهمية عالية، وهذا يدل على أن الإدارة في المستشفيات الحكومية تهتم بمكافأة الموظفين المتميزين، كما أنها تسعى إلى زيادة الحوافز المادية والمعنوية المقدمة، وسبب ذلك هو زيادة الطلب في القطاع الخاص والدول العربية المجاورة على المهن الطبية ولا بد من إتباع هذا الأسلوب من أجل المحافظة على هذه الكفاءات وعدم تسربها من القطاع الحكومي الأردني، كما أظهرت فقرات الاستبانة أعلاه(١٦،١١،١٢،١٣) درجة متوسطة من الأهمية حيث كان متوسطها الحسابي أعلى من (٣) وهذا بالتالي يدل على أن هناك مشاركة بدرجة متوسطة من قبل العاملين في أيجاد الحلول للمشكلات التي تواجه أقسامهم وفي تفويض الصلاحيات من قبل الادارة العليا وفي تمتعهم بالصلاحيات الملائمه للتصرف عند وجود مشكلة، أما الفقرات (١٤، ١٥، ١٩، ١٨) فقد كان متوسطها الحسابي أقل من (٣). وتتعلق هذه الفقرات بمدى تشجيع العاملين على العمل الجماعي، وأخذ الإدارة بأراء العاملين في حل المشكلات من أجل تحسين الجودة ووجود قنوات إتصال مفتوحة بين الإدارة العليا والعاملين وأخذ آراء العاملين قبل أجراء أي تغيير وهذا بالتالي يبين ضعف هذا الجانب وعدم الأهتمام فيه بدرجة كبيرة في المستشفيات الحكومية الأردنية.

ثالثا: الثقافة التنظيمية

يظهر الجدول (٤) تحليل عامل الثقافة التنظيمية بالنسبة للفقرات الواردة في استمارة الاستبيان حيث احتسبت المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات المبحوثين، وقد تم تحديد مستوى أهمية لهذه الفقرات بالنسبة لبعضها بعض استناداً لمتوسط الآراء ومن خلال الجدول يمكن أن نستدل على ما يلي:

الجدول رقم (٤)
المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لإجابات أفراد عينة الدراسة حول فقرات الاستبانة المتعلقة بالثقافة التنظيمية

الفقرة	العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مستوى الأهمية
21	تمتلك الإدارة خطة شاملة ومكتوبة لإجراء التغييرات المستقبليه	3.51	.979	2
22	تقوم الإدارة العليا بتوفير كتيب خاص بالجودة الشامله على العاملين	3.11	.716	6
23	يعرف العاملين خطط الجوده الحالية والمستقبلية	3.25	.750	4
24	تهتم الإدارة بتجديد أو تطوير الهيكل التنظيمي بما يتلاءم مع مبدأ الجودة الشاملة	3.10	.712	7
25	فهم الإدارة بالتخصصات العلمية والإدارية المطلوبة يتلاءم مع مبدأ الجودة الشاملة	3.01	.705	8
26	عملية ا لتغيير أو التطوير تواجه أدنى حد من معارضة العاملين	3.21	.722	5
27	تسعى الإدارة العليا إلى تعريف العاملين بمركز الجودة الشاملة الخاصة بالخدمات	3.33	.767	3
28	تمتاز الاستراتيجيات والأهداف والسياسات العامة بالوضوح	3.63	.986	1

لقد كانت فقرات الاستبانة المتعلقة بالثقافة التنظيمية على درجة متوسطة من الأهمية حيث كان متوسطها الحسابي أعلى من (٣)، مما يشير الى اهتمام الإدارة بموضوع الثقافة التنظيمية وتأثيره على تطبيق برامج الجودة، باعتباره يشكل البيئة التي تطبق ضمنها برامج الجودة، وتشكل أحد أهم مسببات نجاح أو فشل تطبيق برامج الجودة.

وتشير نتائج الدراسة إلى أن الفقرات أرقام (٢٨، ٢١) والمتعلقة بوضوح الاستراتيجيات والأهداف والسياسات العامة ومدى أمتلاك هذه المستشفيات خطة شاملة ومكتوبة لإجراء التغييرات في المستشفى جاءت بالمرتبة الأولى والثانية على التوالي، وذلك بسبب إتباع وزارة الصحة الأردنية لخطط استراتيجية طويلة المدى وبالتالي فهي تشجع كافة المستشفيات على تحديد خططها المستقبلية والتطويرية وتوثيقها، أما الفقرات أرقام (٢٧، ٢٣) والمتعلقة بمعرفة العاملين بمركز الجودة الشاملة وخطط الجودة الحالية

والمستقبلية فجاءت بالمرتبة الثالثة والرابعة على التوالي، كما وتظهر الفقرات أرقام(٢٦، ٢٢) والمتعلقة بمقاومة العاملين للتغيير وتوفير كتيب خاص بالجودة للعاملين الدراسة أعلاه مستوى متوسط من الأهمية ولكن يقل عن الفقرات السابقة، وهذا بالتالي يشير إلى أن الإدارة لم تغفل جانب الترويج لبرامج

الجودة من اجل التقليل من حدوث مقاومة لهذه البرامج عند تطبيقها، وفي المرتبة الأخيرة جاءت الفقرات أرقام (٢٤، ٢٥) على التوالي والمتعلقة بمدى اهتمام الإدارة بتجديد او تطوير الهيكل التنظيمي بما يتلاءم مع مبدأ الجودة الشاملة، ومدى فهم الإدارة بالتخصصات العلمية والإدارية المطلوبة بما يتلاءم مع مبدأ الجودة الشاملة، وهذا يبين أن فهم الإدارة العليا للتخصصات العلمية والإدارية المطلوبة ليس بالدرجة المطلوبة.

رابعا: التحسين المستمر:

يظهر الجدول (٥) تحليل عامل التحسين المستمر بالنسبة للفقرات الواردة في استمارة الاستبيان حيث احتسبت المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات المبحوثين، وقد تم تحديد مستوى أهمية لهذه الفقرات بالنسبة لبعضها البعض استناداً لمتوسط الآراء ومن خلال الجدول يمكن أن نستدل على ما يلي:

الجدول رقم (٥)

المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لإجابات أفراد عينة الدراسة حول فقرات الاستبانة المتعلقة بالتحسين المستمر

الفقرة	العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مستوى الأهمية
29	هناك توجه لدى المستشفى نحو العميل وخدمته على جميع المستويات الإدارية	4.12	1.06	3
30	زيادة رضا العميل هدف من أهداف المستشفى	3.84	.982	4
31	يتم استطلاع أراء المستفيدين من الخدمة	3.31	.882	5
32	هناك اهتمام بالمريض داخل المستشفى	4.18	1.08	2
33	تتوفر الأجهزة التكنولوجية الحديثة الداعمة لسياسة التحسين المستمر	4.25	1.09	1

لقد كانت فقرات الاستبانة المتعلقة بالتحسين المستمر على درجة عالية ومتوسطة من الأهمية حيث كان متوسطها الحسابي أعلى من (٣)، مما يشير

الى اهتمام واقتناع الإدارة العليا في المستشفيات الحكومية الأردنية بأهمية تنفيذ برامج الجودة كأسلوب إداري متقدم لمعالجة المشاكل وتطوير نظم العمل لتقديم الخدمة الأفضل للمستفيدين، وتشير نتائج الدراسة إلى أن الفقرة رقم(٣٣) والمتعلقة بتوفر الأجهزة التكنولوجية الحديثة الداعمة لسياسة التحسين المستمر احتلت المرتبة الأولى، وهذا بالتالي يساعد على مزيد من الاهتمام بالمستفيد وتقديم الخدمة الأفضل له، كما أظهرت نتائج الدراسة أن الفقرة رقم (٣٢) والمتعلقة بمدى الاهتمام بالمريض داخل المستشفيات الحكومية الأردنية جاءت في المرتبة الثانية، وهذا يدل على أن تحسين خدمة الجمهور أحد أهم مسببات التغيير، وأحد الأهداف الرئيسية لبرامج الجودة، وجاءت في المرتبة الثالثة الفقرة رقم (٢٩) والمتعلقة بمدى وجود التوجه نحو العميل وخدمته على جميع المستويات الإدارية، وهذا يدل على أن السياسة العامة التي تتبعها وزارة الصحة الأردنية ممثلة بمستشفياتها في كافة المحافظات هي تقديم الخدمة الأفضل للمستفيدين سواء المواطنين أو المقيمين أو القادمين من الدول العربية المختلفة وهذا يفسر سبب احتلال القطاع الصحي الأردني مواقع متقدمة جداً بين الدول العربية والإقليمية، ويبين أيضاً سبب توجه العديد من أبناء الدول العربية وخصوصاً دول الخليج العربي نحو الأردن بهدف العلاج في مستشفياتها.

وفي المرتبة الرابعة والخامسة وبدرجة أهمية متوسطة جاءت الفقرة رقم (٣٠، ٣١) على التوالي حيث تتعلق الفقرة (٣٠) بأن زيادة رضا العميل هدف من أهداف المستشفيات الحكومية الأردنية وهذا يشير إلى وجود درجة وعي أعلى من المتوسط من قبل الإدارة ممثلة بوزارة الصحة ومدراء الصحة في المحافظات المختلفة والمدراء العامون لهذه المستشفيات بأهمية تطبيق الجودة الشاملة في القطاع الصحي الأردني، أما الفقرة رقم (٣١) والمتعلقة بأن المستشفيات الحكومية الأردنية تقوم باستطلاع آراء المستفيدين من الخدمة، فجاءت بالمرتبة الأخيرة في الأستبيان وهذا يدل ويبين بأن هناك تركيز واهتمام بدرجة متوسطة للحصول على تغذية راجعة من قبل الجمهور فيما يخص نتائج تطبيق برامج الجودة، ويظهر ذلك في وجود مكاتب الشكاوي وصناديق الاقتراحات في وزارة الصحة والمديريات المختلفة والمستشفيات، ولكن لا بد من مزيد من الاهتمام بهذا الموضوع لما له من أهمية كبيرة في التعرف على مدى تحقيق حاجات ورغبات وتطلعات المستفيدين من الخدمة من وجهة نظرهم.

خامسا: مستوى أداء الخدمة:

يظهر الجدول (٦) تحليل مستوى أداء الخدمة بالنسبة للفقرات الواردة في استمارة الاستبيان حيث احتسبت المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات المبحوثين، وقد تم تحديد مستوى أهمية لهذه الفقرات بالنسبة لبعضها بعض استناداً لمتوسط الآراء ومن خلال الجدول يمكن أن نستدل على ما يلي:

الجدول رقم (٦)

المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لإجابات أفراد عينة الدراسة حول فقرات الاستبانة المتعلقة بمستوى أداء الخدمة

الفقرة	العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مستوى الأهمية
34	يتوفر بالمستشفي جميع التخصصات الطبية	3.41	.788	5
35	تتوفر الأدوية باستمرار للمستفيدين	2.80	.719	6
36	يتوفر بالمستشفى التخصصات الطبية المساعدة	3.70	.799	4
37	تتوفر بالمستشفى الأجهزة الطبية اللازمة	4.44	1.22	1
38	يلقى المريض العناية الفائقة من العاملين في المستشفي	4.33	1.19	2
39	يتم تلبية كفة احتياجات المريض لتوفير سبل الراحة التامة له	3.90	0.812	3

لقد كانت فقرات الاستبانة المتعلقة بمستوى أداء الخدمة مختلفة نسبياً فجاء بعضها على درجة عالية وبعضها على درجة متوسطة وبعضها على درجة متدنية من الأهمية حيث كان متوسطها الحسابي بشكل عام أكثر من (٣) باستثناء الفقرة رقم(٣٥) فجاءت أقل من (٣)، مما يشير الى تقديم مستوى جيد من الخدمة في المستشفيات الحكومية الأردنية، وتشير نتائج الدراسة إلى أن الفقرات أرقام (٣٧، ٣٨) أخذت درجة عالية من الأهمية والمتعلقة بمدى توفر الأجهزة الطبية اللازمة ومدى العناية التي يلقاها المريض من العاملين في هذه المستشفيات حيث أحتلت المرتبة الأولى والثانية على التوالي، وهذا يؤكد أن المستشفيات الأردنية تسعى لامتلاك الأجهزة الطبية الحديثة من اجل الاهتمام والعناية بالمريض.

وفي المرتبة الثالثة جاءت الفقرة رقم(٣٩) والمتعلقة بمدى تلبية احتياجات المريض لتوفير سبل الراحة التامة له، وهذا بالتالي يدل على أن هناك اهتمام من المستشفيات الحكومية الأردنية لتوفير الرلحة والخدمات للمستفيدين.

أما الفقرات أرقام (٣٦، ٣٤) والمتعلقة بمدى توفر التخصصات الطبية والتخصصات الطبية المساعدة فجاءت بالمرتبة الرابعة والخامسة على التوالي وبدرجة أهمية متوسطة، وهذا يشير إلى عدم نجاح برامج الجودة بدرجة كافية على توفير كافة التخصصات في المستشفيات الحكومية الاردنية، وسبب هذا النقص في التخصصات الطبية وخصوصاً في مهنة الطب هو أن الطلب أكثر من العرض وكذلك فأن الدخل الشهري في القطاع الخاص ما زال أكثر من الدخل الشهري في القطاع العام وكذلك فأن من الأسباب الرئيسية لنقص الأطباء هو هجرتهم الى الخارج وخصوصاً من القطاع الحكومي.

أما الفقرة (٣٥) والمتعلقة بمدى توفر الأدوية باستمرار في المستشفيات للمستفيدين فجاءت في آخر مرتبة وبمستوى أهمية متدني وكان اتجاه إجابات مفردات عينة الدراسة على هذه الفقرة يميل لمستوى (عدم الموافقة)، وهذا يؤكد وجود تذبذب في توفير أدوية المرضى مما يعكس عجز برامج الجودة على توفير هذه الأدوية على مدار الساعة.

سادسا: مقارنة عوامل الدراسة:

يظهر الجدول (٧) مقارنة عوامل الدراسة حيث تم تحديد مستوى أهميتها النسبية استناداً لمتوسط الآراء ومن خلال الجدول يمكن أن نستدل على ما يلي:

الجدول (٧)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لعوامل الدراسة

عوامل الدراسة	المتوسط الحسابي	مستوى الأهمية
أيمان والتزام الإدارة بتطبيق إدارة الجودة	3.84	2
تمكين العاملين ومشاركتهم وتحفيزهم	3.45	4
الثقافة التنظيمية	3.27	5
التحسين المستمر	3.92	1
مستوى الخدمة	3.76	3

تشير نتائج الدراسة بشكل عام إلى أن المتوسط الحسابي لعوامل الدراسة كان تقريباً أعلى من متوسط الاهمية حيث كانت جميعها أعلى من(٣)، حيث تشير نتائج الدراسة إلى أن عامل التحسين المستمر أحتل المرتبة الأولى وكان متوسط الآراء(٣,٩٢)، وهذا يدل على الاهتمام من قبل المستشفيات الحكومية الأردنية بهذا الجانب، كما واحتلت المرتبة الثانية العوامل المتعلقة بمدى أيمان ووعي والتزام الإدارة بتطبيق برامج الجودة الشاملة حيث كان متوسط الآراء(٣,٨٤)، كما جاءت في المرتبة الثالثة العوامل المتعلقة بمستوى الخدمة وكان متوسط الآراء(٣,٧٦)، وفي المرتبة الرابعة جاء عامل تمكين العاملين ومشاركتهم وتحفيزهم وكان متوسط الآراء (٣,٤٥)، أما المرتبة الخامسة والخيرة فجاء متغير الثقافة التنظيمية وكان متوسط الآراء (٣,٢٧).

اختبار فرضيات الدراسة

الفرضية العدمية الأولى

لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية وعلى مستوى الدلالة ≤ ٠,٠٥ بين ايمان الادارة العليا بقواعد الجودة الشاملة وبين مستوى أداء الخدمات الطبية في المستشفيات الحكومية الأردنية

ولاختبار الفرضية فقد تم استخدام نموذج الانحدار واختبار F الناتج عنه، لمعرفة أن كان هناك فروق ذات دلالة بين متوسطات تقديرات أفراد عينة الدراسة للعلاقة بين ايمان الادارة العليا بقواعد الجودة الشاملة وبين مستوى أداء الخدمات الطبية في المستشفيات الحكومية الأردنية، على مستوى الدلالة الإحصائية (α =٠,٠٥) ويبين الجدول رقم (٨) النتائج المتعلقة بتحليل هذه العلاقة.

الجدول رقم (٨)
نتائج اختبار الانحدار و اختبار F الناتج عنه

نتيجة الفرضية العدمية	مستوى الدلالة	F	Adjusted R^2	R Square	R
رفض	0.000	173.342	0.445	0.450	0.675

لقد جاءت قيمة اختبار (F) مساوياً إلى (١٧٣,٣٤٢) بقيمة احتمالية (٠,٠٠٠) وهي أقل من القيمة المحـددة (٠,٠٥) مما يشير إلى وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين ايمان الادارة العليا بقواعد الجودة الشاملة وبين مستوى أداء الخدمات الطبية في المستشفيات الحكومية الأردنية.

الفرضية العدمية الثانية:

لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية وعلى مستوى الدلالة ≤ ٠,٠٥ بين تمكين العاملين وتحفيزهم وبين مستوى أداء الخدمات الطبية في المستشفيات الحكومية الأردنية.

ولاختبار الفرضية فقد تم استخدام نموذج الانحدار واختبار F الناتج عنه لمعرفة أن كان هناك فروق ذات دلالة بين متوسطات تقديرات أفراد عينة الدراسة للعلاقة بين تمكين العاملين وتحفيزهم وبين مستوى أداء الخدمات الطبية في المستشفيات الحكومية الأردنية على مستوى الدلالة الإحصائية (α =٠,٠٥) ويبين الجدول رقم (٩) النتائج المتعلقة بتحليل هذه العلاقة.

الجدول رقم (٩)
نتائج اختبار الانحدار و اختبار F الناتج عنه

R	R Square	Adjusted R^2	F	مستوى الدلالة	نتيجة الفرضية العدمية
0.366	0156	0.143	32.432	0.000	رفض

لقد جاءت قيمة اختبار(F) مساوياً إلى (٣٢,٤٣٢) بقيمة احتمالية (٠,٠٠٠) وهي أقل من القيمة المحددة (٠,٠٥) مما يشير إلى وجود علاقة ذات دلالة إحصائية وبالتالي فإننا نرفض الفرضية العدمية ونقبل الفرضية البديلة أي انه توجد علاقة بين تمكين العاملين وتحفيزهم وبين مستوى أداء الخدمات الطبية في المستشفيات الحكومية الأردنية.

الفرضية العدمية الثالثة:

لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية وعلى مستوى الدلالة ≥ ٠,٠٥ بين الثقافة التنظيمية السائدة وبين مستوى أداء الخدمات الطبية في المستشفيات الحكومية الأردنية

ولاختبار الفرضية فقد تم استخدام نموذج الانحدار واختبار F الناتج عنه، لمعرفة أن كان هناك فروق ذات دلالة بين متوسطات تقديرات أفراد عينة الدراسة للعلاقة بين الثقافة التنظيمية السائدة وبين مستوى أداء الخدمات الطبية في المستشفيات الحكومية الأردنية، على مستوى الدلالة الإحصائية (٠,٠٥= α) ويبين الجدول رقم (١٠) النتائج المتعلقة بتحليل هذه العلاقة.

الجدول رقم (١٠)
نتائج اختبار الانحدار و اختبار F الناتج عنه

R	R Square	Adjusted R^2	F	مستوى الدلالة	نتيجة الفرضية العدمية
٠,٥١١	0.260	٠,٢٥٦	٦٨,٨٢٢	٠,٠٠٠	رفض

لقد جاءت قيمة اختبار(F) مساوياً إلى (٦٨,٨٢٢) بقيمة احتمالية (٠,٠٠٠) وهي أقل من القيمة المحـددة (٠,٠٥) مما يشير إلى وجود علاقة ذات دلالة إحصائية وبالتالي فإننا نرفض الفرضية العدمية ونقبل الفرضية البديلة أي انه توجد علاقة بين الثقافة التنظيمية السائدة وبين مستوى أداء الخدمات الطبية في المستشفيات الحكومية الأردنية.

الفرضية العدمية الرابعة:

لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية وعلى مستوى الدلالة ≥ ٠,٠٥ بين التحسين المستمر وبين مستوى أداء الخدمات الطبية في المستشفيات الحكومية الأردنية.

ولاختبار الفرضية فقد تم استخدام نموذج الانحدار واختبار F الناتج عنه، لمعرفة أن كان هناك فروق ذات دلالة بين متوسطات تقديرات أفراد عينة الدراسة للعلاقة بين التحسين المستمر وبين مستوى أداء الخدمات الطبية في

المستشفيات الحكومية الأردنية على مستوى الدلالة الإحصائية (٠,٠٥= α) ويبين الجدول رقم (١١) ذلك.

الجدول رقم (١١)
نتائج اختبار الانحدار و اختبار F الناتج عنه

R	R Square	Adjusted R^2	F	مستوى الدلالة	نتيجة الفرضية العدمية
٠,٤٧٢	0.232	٠,٢٢٧	٦٠,٩١٠	٠,٠٠٠	رفض

لقد جاءت قيمة اختبار(F) مساوياً إلى (٦٠,٩١٠) بقيمة احتمالية (٠,٠٠٠) وهي أقل من القيمة المحددة (٠,٠٥) مما يشير إلى وجود علاقة ذات دلالة إحصائية وبالتالي فإننا نرفض الفرضية العدمية ونقبل الفرضية البديلة أي انه توجد علاقة بين التحسين المستمر وبين مستوى أداء الخدمات الطبية في المستشفيات الحكومية الأردنية.

وزيادة في التأكد في اختبار فرضيات البحث، فقد تم حساب معاملات الارتباط (بيرسون) البينية للمتغيرات والجدول رقم (١٢) يوضح ذلك.

الجدول رقم (١٢)
معاملات الارتباط البينية لمتغيرات البحث

		ايمان الإدارة العليا بأهمية الجودة	مشاركة العاملين وتمكينهم وتحفيزهم	الثقافة التنظيمية السائدة	الثقافة التنظيمية السائدة	أداء مستوى الخدمة
ايمان الإدارة العليا بأهمية الجودة	Pearson Correlation	1	.574	.687	.597	.675
	مستوى الدلالة		.000	.000	.000	.000
مشاركة العاملين وتمكينهم وتحفيزهم	Pearson Correlation	.574	1	.583	.475	.366
	مستوى الدلالة	.000		.000	.000	.000
الثقافة التنظيمية السائدة	Pearson Correlation	.675	.544	1	.594	.511
	مستوى الدلالة	.000	.000		.000	.000
التحسين المستمر	Pearson Correlation	.597	.475	.594	1	.472
	مستوى الدلالة	.000	.000	.000		.000
أداء مستوى الخدمة	Pearson Correlation	.675	.366	.511	.472	1
	مستوى الدلالة	.000	.000	.000	.000	

يشير الجدول أعلاه إلى وجود علاقة ارتباط ذات دلالة إحصائية بين أيمان والتزام الإدارة العليا بأهمية تطبيق مفهوم الجودة الشاملة وبين مستوى الخدمة المقدمة، ونستدل على هذه العلاقة من مستوى الدلالة الذي بلغ (٠,٠٠) وهو أقل من مستوى الدلالة الإحصائية المحدد ($\alpha =$ ٠,٠٥)، كما يشير الجدول أعلاه إلى وجود علاقة ارتباط ذات دلالة إحصائية بين تمكين العاملين ومشاركتهم وتحفيزهم وبين مستوى الخدمة المقدمة في المستشفيات الحكومية الأردنية، حيث بلغ مستوى الدلالة (٠,٠٠) وهو أقل من مستوى الدلالة

الإحصائية المحدد (α =٠,٠٥)، كذلك يشير الجدول أعلاه إلى وجود علاقة ارتباط ذات دلالة إحصائية بين وجود الثقافة التنظيمية الداعمة لجهود الجودة في هذه المستشفيات وبين مستوى أداء الخدمة، حيث بلغ مستوى الدلالة (٠,٠٠)، وهو أقل من مستوى الدلالة الإحصائية المحدد(α =٠,٠٥)، وأخيراً فإن الجدول أعلاه يشير إلى أن مستوى الدلالة (٠,٠٠) وهو أقل من مستوى الدلالة الإحصائية المحدد (α =٠,٠٥)، وبالتالي فإن هناك علاقة ذات دلالة بين التحسين المستمر في المستشفيات الحكومية الأردنية وبين مستوى أداء الخدمة.

النتائج

١. أشارت نتائج الدراسة إلى ارتفاع مستوى إيمان والتزام الإدارة العليا في المستشفيات الحكومية الأردنية بأهمية تطبيق إدارة الجودة الشاملة، حيث أظهرت النتائج أن الإدارة العليا في هذه المستشفيات لديها اهتمام واقتناع بأهمية تنفيذ برامج الجودة ولذلك فهي تعتبر تحقيق الجودة من ضمن الأولويات الاستراتيجية.

٢. أشارت الدراسة إلى حرص الإدارة على تحسين الخدمات المقدمة للمستفيدين بصورة مستمرة واهتمامها بالمريض واحتياجاته وتوفير سبل الراحة له داخل هذه المستشفيات.

٣. بينت هذه الدراسة أن هناك ضعفاً في تخصيص الموارد المالية والمادية اللازمة لدعم وتنظيم جهود الجودة الشاملة.

٤. أشارت الدراسة إلى أن مشاركة العاملين وتمكينهم وتمتعهم بالصلاحيات ما زالت دون ما هو مأمول حيث بينت هذه الدراسة أن الإدارة لا تأخذ بآراء العاملين في حل المشكلات من أجل تحسين الأداء أو عند إجراء التغييرات اللازمة، كما أنها لا تعقد الاجتماعات اللازمة لتعزيز ثقافة الجودة، وبشكل عام بينت هذه الدراسة أن قنوات الاتصال بين الإدارة والعاملين ما زالت دون الوضع المرغوب فيه.

٥. أشارت الدراسة إلى اهتمام الادارة بمكافأة العاملين المتميزين وذلك من خلال إيجاد نظام مكافآت وحوافز يتم تحديثه بشكل مستمر.

٦. أوضحت نتائج الدراسة أن السياسات والاستراتيجيات والأهداف واضحة وأن المستشفيات الحكومية تمتلك خططاً واضحة ومكتوبة لإجراء التغييرات المستقبلية.

٧. بينت الدراسة أن الأجهزة الطبية الحديثة متوفرة في المستشفيات الحكومية الأردنية، ولكن هناك نقصاً في التخصصات الطبية والتخصصات الطبية المساعدة سببها توجه العاملين وخصوصاً الأطباء من القطاع العام الى القطاع الخاص، كما أن هناك ضعف واضحاً في توفير الأدوية للمرضى بشكل دائم.

٨. بينت الدراسة وجود ضعف في التواصل مع المستفيدين والحصول على التغذية الراجعة منهم عن رأيهم في الخدمات المقدمة لهم والاقتراحات المناسبة لتحسين العمل

٩. أظهرت هذه الدراسة وجود علاقة ارتباط إيجابية ذات دلالة إحصائية بين أثر الجودة الشاملة ممثلة بمتغيرات الدراسة(الإدارة العليا وإيمانها بتطبيق مفهوم إدارة الجودة الشاملة، وتمكين العملين ومشاركتهم وتحفيزهم، والثقافة التنظيمية السائدة، والتحسين المستمر) وبين مستوى الخدمة المقدمة في المستشفيات الحكومية الأردنية.

التوصيات

على ضوء ما قامت به الدراسة الميدانية لمعرفة إدارة الجودة الشاملة وأثرها على مستوى أداء الخدمة الصحية في المستشفيات الحكومية الأردنية كجزء رئيسي ومهم من القطاع الصحي في المملكة الأردنية الهاشمية وعلى ضوء النتائج التي توصلت إليها الدراسة فإن الباحث يقترح التوصيات التالية:

١. ضرورة بذل الادارة العليا في المستشفيات الحكومية الاردنية مزيداً من الجهود في مجال ادارة الجودة الشاملة لما لها من أثر كبير في تقديم الخدمة المثلى للمستفيدين، وذلك من خلال التركيز على تحسين الخدمات المقدمة للمستفيدين بصورة مستمرة وزيادة الاهتمام بالمريض واحتياجاته وتوفير سبل الراحة له داخل هذه المستشفيات.

٢. ضرورة التركيز على زيادة المخصصات المالية والمادية اللازمة لدعم جهود تطبيق الجودة الشاملة، والسعي الدائم لإزالة العقبات والتحديات

التي تواجهها والتحسين المستمر لتقديم الخدمة الأفضل في هذه المستشفيات.

٣. ضرورة اهتمام الإدارة العليا في المستشفيات الحكومية الأردنية بعملية تمكين العاملين ومشاركتهم والأخذ بآرائهم عند إجراء التغييرات بهدف تحسين الأداء .

٤. ضرورة الاهتمام وبشكل دائم بعقد الاجتماعات التي تعزز ثقافة الجودة وتوفير قنوات الاتصال الفعالة بين الإدارة والعاملين.

٥. يجب على المستشفيات الحكومية الأردنية إعطاء مزيد من الاهتمام لإيجاد ثقافة تنظيمية تبث وتشجع ثقافة الجودة الشاملة ويتم ذلك عن طريق توزيع النشرات والكتيبات الخاصة عن رؤية ورسالة هذه المستشفيات ومشاريعها التطويرية والمستقبلية وطرق التحسين المستمر للخدمات ألتي تقدمها.

٦. ضرورة الاهتمام بتوفير الكوادر البشرية المؤهلة من التخصصات الطبية والتخصصات الطبية المساعدة وسد النقص الحالي من خلال الابتعاث للجامعات لسد الحاجة المستقبلية من هذه التخصصات، والمحافظة على الكوادر الحالية من خلال زيادة الحوافز لمنع توجه العاملين وخصوصاً الأطباء من القطاع العام الى القطاع الخاص.

٧. يجب على وزارة الصحة كمظلة لجميع المستشفيات الأردنية أن تعطي مزيداً من الاهتمام لتوفير الأدوية بشكل مستمر للمستفيدين ويتم ذلك بعقد اتفاقيات دائمة مع الموردين على المستوى المحلي والعالمي.

٨. ضرورة الاهتمام بالتغذية الراجعة من المستفيدين ويتم ذلك بتفعيل المواقع الالكترونية للمستشفيات وإيجاد طرق للتواصل مع المستفيدين عبر هذه المواقع والاستماع لشكواهم وانتقاداتهم للخدمات المقدمة لهم، وكذلك تفعيل صناديق الاقتراحات والشكاوي في المستشفيات.

توصيات لبحوث مستقبلية

في ضؤ دراسة موضوع إدارة الجودة الشاملة وعلاقته بتحسين أداء الخدمات الصحية، وما توصل إليه البحث من نتائج، فإن هناك بعض الجوانب

ذات الصلة بهذا الموضوع ما زالت بحاجة لمزيد من الدراسة والبحث، وأهمها ما يلي:

١. أهمية إجراء دراسة مستقبلية توضح مدى رضا فئة الأطباء عن الحوافز المقدمة لهم في القطاع الحكومي الأردني وذلك بسبب التناقص المستمر لهذه الفئة في القطاع العام وتوجهها إلى القطاع الخاص.

٢. أهمية إجراء دراسة مستقبلية توضح أسباب الاقبال الضعيف من قبل الفتيات الأردنيات على مهنة التمريض في المملكة الأردنية الهاشمية وذلك بسبب وجود نقص للممرضات في القطاع الحكومي والخاص.

٣. إجراء دراسة مقارنة بين المستشفيات الحكومية والمستشفيات الخاصة في المملكة الارنية الهاشمية لمعرفة مدى تطبيق إدارة الجودة الشاملة بين القطاعين العام والخاص.

٤. ضرورة إجراء دراسة مستقبلية في قطاعات خدمية أخرى ذات الصلة المباشرة مع المواطنين مثل قطاع التعليم والاتصالات.

قائمة المصادر والمراجع

أ. المراجع العربية:

١. العدوان، ياسر، واحمد عبد الحليم (١٩٩٧). "العوامل المرتبطة بتحقيق الرضا عن الخدمات المقدمة للمريض في المستشفيات الأردنية"، **مجلة أبحاث اليرموك** "سلسلة العلوم الانسانية"، المجلد الثالث، العدد الأول (أ)، إربد، الاردن.

٢. الحوري، فالح، (٢٠٠٨). "تشخيص واقع تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات الأردنية: دراسة ميدانية على عينة من المستشفيات الخاصة"، **مجلة البصائر**، المجلد ١٢، العدد١، عمان، الأردن

٣. خالد بن سعيد عبد العزيز بن سعيد، **إدارة الجودة الشاملة تطبيقات على القطاع الصحي**، الطبعة الأولى، الرياض، ١٤١٨هـ.

٤. خير الدين، موسى، وآخرون (٢٠١١) "الصراع بين مقدمي ومتلقي الخدمة الطبية في المستشفيات الأردنية الخاصة: الدوافع والآثار"،

المجلة المصرية للدراسات التجارية، المجلد الخامس والثلاثون، العدد الرابع، المنصورة: جامعة المنصورة.

٥. عبدالله بن موسى الخلف، ثالوث التميز: تحسين الجودة، التكلفة، وزيادة الإنتاجية، **الإدارة العامة**، المجلد ٣٧، العدد ١، مايو ١٩٩٧.

٦. عمر وصفي عقيلي، **مدخل إلى المنهجية المتكاملة لإدارة الجودة الشاملة (وجهة نظر)**، دار وائل للنشر، الطبعة الأولى، ٢٠٠١، عمان.

٧. مأمون السلطي، سهيلا إلياس، **دليل عملي لتطبيق أنظمة الجودة الآيزو ٩٠٠٠**، دار الفكر المعاصر، الطبعة الأولى، بيروت، لبنان، ١٩٩٩.

٨. محمد طعامنة، إدارة الجودة الشاملة في القطاع الحكومي (حالة وزارة الصحة)، **أبحاث اليرموك**، مجلد (١٧)، عدد (١)، الأردن، ٢٠٠١.

٩. مختار، هيفاء بنت فؤاد (٢٠٠٣). "دور إدارة الجودة الشاملة في الإرتقاء بالخدمة الصحية: دراسة تطبيقية على اتجاهات المرضى ورؤساء الأقسام في مستشفى الملك فهد بمحافظة جدة"، **رسالة ماجستير غير منشورة**، كلية الاقتصاد والإدارة، جامعة الملك عبد العزيز، جدة، المملكة العربية السعودية.

١٠. موقع دائرة الإحصاءات العامة الأردنية، ٢٠١١.

١١. موقع وزارة الصحة الأردنية ٢٠١١.

ب. المراجع الأجنبية

1. Coyle-Shapiro, J.& Morrow, p.(2003). The role of individual differences in employees adoption of TQM orientation. ***Journal of Vocational behavior, 62:320-340., [online], London: LSE Research online.***

2. Ehigie, Benjamin osayawe, Ak pan, Regina clement (2005). Psycho-social factors influencing practice of total quality management in some Nigerian orgs, ***Journal of management psychology, vol.20, no, 5,2005, pp.355-379(25).*** From http://www.ingen taconnect.com

3. EL-Shazly, Mahmoud, Azza F. Abou EL-Naga, Gamal M. Masoud, and Iman A. Darwish (1996). "Satisfaction of Admitted Patients With Services Provided in the Main University Hospital in Alexandria", **Bulletin of High Institute of Public Health,** Vol. 26, No. 1, Alexandria, Egypt.

4. Farazmand, Ali (2002).Total Quality Management. Key concepts and Analysis of best practices for improving public service performance, ***The third international conference on Quality management***, http://www.qmconf.com

5. Haar, Jarrod & spell, Chester (2006). Predicting Total Quality Management in New Zealand: The mode rating effect of organizational size, ***European and Mediterranean conference on Inform.*** 545(EMCIS),July 6-7,2006, Costa Blanca, Alicante, Spain, from httpuxisweb.brunel.ac.ukiseingsites.

6. Hashmi, khurram (2005).**Introduction And Implementation of Total Quality Management,** http://www.isixsigma.com, from goole.com.

7. **The Healthcare Quality Handbook**: A Professional Resource and Study Guide. 2006-2007. Janet A. Brown Kanji, G. K., & Alfred, W. S. (2002).

8. Horng, ching& huarng, Fenghueih(2002).TQM adoption by hospitals in Taiwan, ***Francis Group** vol. 13, No 4/July/2002, pp 441-463.* www.google.com

9. Miller,Phillip&Yasin,Mahmoud M(2005) **An empirical investigation of quality improvement initiatives in for-profit and not-for-profit hospitals in Tennessee**,USA, From www.emeraldinsight.com.

10. Mosadegh Rad,Ali Mohammad(2005). A survey of Total quality management in Iran: Barriers to successful implementation

in health care organizations, ***Emerald Group Publishing Limited,*** *Vol.,18 Issue,3,pp12-34* From www.emeraldinsight.com/095.

11. R***eport on the consultation on developing guidelines for accreditation o f district health facilities,*** WHO, EGYPT, 2002

12. Robbins, Stephen p & Coulter, Mary,(2005). **Management,** 8th.ed., Pearson Education, Inc., Upper saddle River, New Jersey, 07458.

13. **Solutions: Essential Resources for the Healthcare Quality Professional. Early Strategies of Managing for Quality.** National Association for Healthcare Quality 2005

14. Weech Robert J. Jacqueline's & Brannon, Diane(2000). **Resource Dependence and Institutional elements in Nursing Home TQM Adoption.** http://www.pubmedcentral.nih.gov picrender from www.google.com